

**IMPLEMENTASI PASAL 12 HURUF C UNDANG-UNDANG
NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS
PERSPEKTIF *FIQH SIYASAH*
(Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Ilmu Syari'ah

Oleh

**RINDY MUSTIKA
NPM 1721020282**

Program Studi : Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iyah)



**FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN PELAJARAN 1443 H / 2021**

**IMPLEMENTASI PASAL 12 HURUF C UNDANG-UNDANG
NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS
PERSPEKTIF *FIQH SIYASAH*
(Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Ilmu Syari'ah

Oleh

**RINDY MUSTIKA
NPM 1721020282**

Program Studi : Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iyah)

Pembimbing I : Prof. Dr. Alamsyah, S.Ag., M.Ag.

Pembimbing II : Hervin Yoki Pradikta, M.H.I.

**FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN PELAJARAN 1443 H / 2021 M**

ABSTRAK

Penyandang disabilitas memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau sebagaimana yang diterangkan dalam Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 yaitu: “Bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Penyandang disabilitas juga merupakan warga negara Republik Indonesia yang dalam Undang-Undang Dasar 1945 dijamin untuk memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban dan peran yang sama dengan warga negara lainnya. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung dan bagaimana pandangan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung dan bagaimana pandangan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu peneliti terjun langsung kelapangan untuk memeriksa objek yang akan diteliti. Metode analisis data yang dilakukan yaitu secara *Kualitatif* yaitu upaya-upaya sistematis dalam penelitian yang bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan hukum yang berlaku ditempat yang terjadi dalam masyarakat atau bersifat Deskriptif Analitis. Sumber data Penelitian menggunakan data primer, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 109 penyandang disabilitas dan mengambil sampel 7 penyandang disabilitas sebagai sampel yang mewakili atau pihak yang bersangkutan, kemudian sumber data primer lainnya adalah 3 orang dari pihak Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Berdasarkan hasil penelitian, Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Perspektif *Fiqh Siyasah*, belum sepenuhnya berpihak terhadap penyandang disabilitas yang ada di desa Babatan. Terdapat berbagai faktor yang menghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik hambatan eksternal dan internal. Sedangkan, dalam Pandngan Fiqh Siyasah hak penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan sudah terlaksana namun belum sepenuhnya /maksimal.

Kata Kunci : *Implemntasi, Pelayanan Kesehatan, Penyandang Disabilitas*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rindy Mustika
NPM : 1721020282
Jurusan/prodi : Siyasah Syar'iyah
Fakultas : Syari'ah

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"IMPLEMENTASI PASAL 12 HURUF C UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS PERSPEKTIF *FIQH SIYASAH* (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan)"** adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 16 Agustus 2021
Penulis,



Rindy Mustika
1721020282



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS SYARIAH

Alamat: Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8
Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang
Disabilitas Perspektif Fiqh Siyasah (Studi Pada Puskesmas
Rawat Inap Katibung Lampung Selatan)
Nama : Rindy Mustika
NPM : 1721020282
Jurusan : Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iyah)
Fakultas : Syari'ah

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam sidang Munaqosah Fakultas
Syariah Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Alamsyah, S.Ag., M.Ag.
NIP. 197009011997031002

Hervin Yoki Pradikta, M.H.I.
NIP. 198802182018011002

Ketua Jurusan Siyasah

Frenki, M.Si.
NIP. 1980031520090110



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS SYARIAH

Alamat: Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“IMPLEMENTASI PASAL 12 HURUF C UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS PERSPEKTIF FIQH**

SIYASAH (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung)” disusun oleh,

Nama : Rindy Mustika, NPM : 1721020282, Program Studi : Hukum Tata Negara

(Siyasah Syar’iyyah), Telah di Ujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas

Syariah UIN Raden Intan Pada Hari/tanggal: Jum’at, 01 Oktober 2021,

Tim Penguji

Ketua : Dr. Susiadi AS., M.Sos.I.

Sekretaris : Muhammad Irfan, SHI., M.Sy

Penguji I : Agustina Nurhayati, S.Ag., M.H

Penguji II : Prof. Dr. Alamsyah, S.Ag., M.Ag.

Penguji III : Hervin Yoki Pradikta, M.H.I

Mengetahui
Dekan Fakultas Syariah



Dr. H. A. Khmedy Ja’far, S.Ag., M.H.

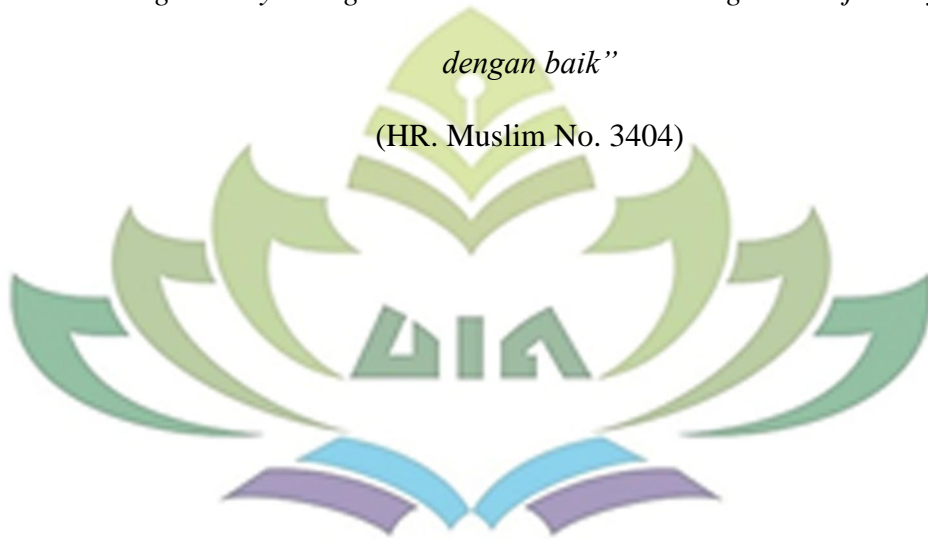
NPM 197208262003121002

MOTTO

إِنَّكَ ضَعِيفٌ وَإِنَّهَا أَمَانَةٌ وَإِنَّهَا يَوْمَ الْقِيَامَةِ حَزِيٌّ وَنَدَامَةٌ إِلَّا مَنْ أَخَذَهَا بِحَقِّهَا وَأَدَّى الَّذِي عَلَيْهِ
فِيهَا

*“Sesungguhnya kepemimpinan itu adalah amanah, dan sesungguhnya pada hari
kiamat akan mendapatkan malu dan penyesalan, kecuali orang yang
mengambilnya dengan hak dan melaksanakan tugas kewajibannya
dengan baik”*

(HR. Muslim No. 3404)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat pertolongan-Nya dan izin-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan penuh rasa bangga Saya persembahkan skripsi ini kepada kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Ari Candra dan Emak Rumilah atas semua cinta yang telah ayah dan emak berikan kepada saya. Terima kasih karena selalu menjaga saya dalam do'a-do'a ayah dan emak serta selalu membiarkan saya mengejar impian saya apa pun itu. Terima kasih juga untuk Kakak Tatien Alendia Zetira, Abang Anggi Deo Brata, dan Adik Salman All Farizhi yang selalu menyemangati, membantu, dalam penyusunan skripsi ini dan peduli kepada saya.

Kepada Ega Surya Kusuma, saya ingin mengucapkan terima kasih yang begitu banyak karena telah begitu baik. Saya berhasil mengatasi semua tantangan ini juga berkat dirimu dan terima kasih telah menemani dalam pembuatan skripsi ini. Untuk teman-temanku Adelia Try Purnama Junaidi, Jessica Rahma Nadya, Liana Yunita Sari, Naely Nurfauziah, Putri Dwi Lestrai terima kasih atas segala motivasi dan sarannya, berkat kalian juga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih sebesar- besarnya untuk Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung tercinta yang telah membimbing, mendidik dan mendewasakanku dalam berpikir dan bertindak.

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Rindy Mustika dilahirkan di Babatan pada 06 Februari 2000, anak ke tiga dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Ari Candra dan Ibu Rumilah. Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 3 Babatan, tamat dan berijazah tahun 2011, Madrasah Tsanawiyah GUPPI 1 Babatan, tamat dan berijazah tahun 2014, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Kalianda, tamat dan berijazah tahun 2017. Pada tahun 2017, penulis telah terdaftar sebagai mahasiswa Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada Program Studi Siyasah Syari'iyah (Hukum Tata Negara) Fakultas Syariah.



Bandar Lampung, 01 Oktober 2021 Yang
Membuat,

Rindy Mustika
1721020282

KATA PENGANTAR.

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan petunjuk-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul : “Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung)”. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak. Oleh karena itu, selayaknya penulis mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Moh. Mukri, M. Ag, Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang memotivasi mahasiswa untuk menjadi pribadi yang mandiri dan berkualitas serta menjunjung tinggi nilai-nilai Islam dan satu kesatuan atau persatuan.
2. Dr. H. A. Kumedi Ja'far, S.Ag., M.H, Selaku Dekan Fakultas Syariah Uiversitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang memotivasi mahasiswa untuk menjadi pribadi yang kreatif dan aktif.
3. Frenki, M.Si, Selaku Ketua Jurusan Siyasah Syar'iyah, UIN Raden Intan Lampung yang senanti sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan serta memotivasi mahasiswa dalam kemandirian atau berkualitas.
4. Prof. Dr. Alamsyah, S.Ag., M.Ag. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dengan sangat arif dan bijaksana.

5. Hervin Yoki Pradikta, M. H. I. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran.
6. Dosen atau Staf Karyawan Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung yang telah mendidik, membina dengan tulus dan ikhlas selama menuntut ilmu.
7. Petugas perpustakaan Fakultas Syari'ah dan perpustakaan pusat UIN Raden Intan Lampung, Khususnya Fakultas Syariah serta jurusan Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iyah).
8. Teman-teman seperjuanganku teman-teman angkatan 2017 khususnya Siyasah H yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih kalian telah memotivasi saya.



Bandar lampung, 01 Oktober 2021
Penulis,

Rindy Mustika
Npm. 1721020282

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	3
C. Fokus dan Sub Fokus Penelitian	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	9
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	10
H. Metode Penelitian.....	13
I. Sistematika Pembahasan	20

BAB II LANDASAN TEORI

A. Konsep Penyandang Disabilitas Berdasarkan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas	22
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	22
2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan	24
3. Pengertian Penyandang Disabilitas	25
4. Ragam Penyandang Disabilitas dan Faktor Penyebabnya	32
5. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016.....	41
B. Pelayanan Kesehatan Terhadap Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif Fiqh Siyasah.....	44
1. Pengertian dan Ruang Lingkup Fiqh Siyasah	44
2. Hubungan Timbal Balik Pemerintah dan Rakyat.....	48
3. Pelayanan Kesehatan Dalam Islam	52
4. Penyandang Disabilitas Dalam Islam.....	55

BAB III PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
1. Letak Geografis Puskesmas Rawat Inap Katibung	60
2. Demografi Puskesmas Rawat Inap Katibung.....	61
3. Topografi Puskesmas Rawat Inap Katibung	61
4. Sumber Daya Puskesmas Rawat Inap Katibung	62
5. Visi Misi Puskesmas Rawat Inap Katibung	66
6. Struktur Puskesmas Rawat Inap Katibung.....	67
B. Pelaksanaan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Puskesmas Rawat Inap Katibung	67

BAB IV ANALISIS DATA

A. Implementasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Pusat Kesehatan Masyarakat Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.....	74
B. Pandangan Fiqh Siyasah Terhadap Implementasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Pusat Kesehatan Masyarakat Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.....	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pergeseran Istilah Penyandang Disabilitas.....	31
Tabel 2. Fasilitas Puskesmas	63
Tabel 3. Tenaga Kesehatan.....	64
Tabel 4. Peralatan Puskesmas.....	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Katibung	60
Gambar 2. Struktur Puskesmas Rawat Inap Katibung	67



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

Lampiran 2 : Surat Keterangan Wawancara

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : Blanko Konsultasi Skripsi

Lampiran 5 : Surat Lulus Turnitin Fakultas

Lampiran 6 : Surat Lulus Turnitin Perpustakaan Pusat

Lampiran 7 : Surat Penanaman Modal

Lampiran 8 : Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk memahami judul skripsi ini, penulis akan terlebih dahulu mengemukakan beberapa istilah yang terkandung dalam judul skripsi ini adapun judul skripsi ini adalah “Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Perspektif *Fiqh Siyasah* (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Katibung)” Adapun hal-hal penting yang berhubungan dengan dengan judul tersebut sebagai berikut:

1. Implementasi menurut *Browne* dan *Wildavsky* adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pengertian ini memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.¹
2. Undang-undang adalah suatu ketentuan dan peraturan negara yang dibuat oleh Pemerintahan (Menteri, Badan Eksekutif), dan disahkan oleh (Presiden, Kepala pemerintahan, Raja) dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat.
3. Pelayanan Kesehatan menurut Kemenkes RI yaitu suatu upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk

¹ Arinda Firdianti, *Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar*, (Yogyakarta: CV. GRE PUBLISHING, 2018), h. 19.

mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat.²

4. Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya.³

Sedangkan menurut Pasal 1 UU No. 8 Tahun 2016, Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.⁴

5. *Fiqh Siyasah* adalah ilmu yang mempelajari hal-hal urusan umat dan negara dengan segala bentuk hukum, pengaturan, dan kebijaksanaan yang dibuat oleh pemegang kekuasaan yang sejalan dengan dasar-dasar ajaran syariat untuk mewujudkan kemaslahatan umat.⁵
6. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan

² Misabhuiddin, *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Tangga Ilmu, 2020), h. 17.

³ Baju Arie Wibawa, Kurnia Widiastuti, *Standar Dan Implementasi Desain Universal Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan* (Yogyakarta: DEEPUBLISH, 2020), h. 7.

⁴ Undang-Undang RI Nomor 08 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, h. 3.

⁵ Wahyu Abdul Jafar, "Fiqh Siyasah Dalam Perspektif Al-Qur'an dan Al-Hadist". *Al-Imarah: Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam*, Vol. 3, No. 1, 2018.

secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.⁶

Berdasarkan pemaparan istilah judul diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan “Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Perspektif *Fiqh Siyasah*” adalah suatu upaya guna mewujudkan kesamaan kesempatan. Atau suatu pemenuhan untuk memenuhi, melaksanakan dan mewujudkan hak penyandang disabilitas dalam memenuhi kesehatan dan untuk memberikan kemudahan, keamanan, dan kenyamanan untuk memiliki peluang yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

B. Latar Belakang Masalah

Sebagai pendidik, sejarah hidup Nabi Muhammad Saw. Tidak pernah lepas dan keberpihakkannya pada kaum lemah. Berhubungan dengan sikap ini adalah sifat beliau yang terkenal dermawan, anti kebakhilan. Meskipun sebagai pemimpin negara Madinah, perhatian beliau dan keberpihakkannya terhadap kaum lemah demikian transparan sehingga sikap ini dalam satu segi tampak sebagai sebuah ideologi.⁷

Aisyah, istri Nabi Muhammad Saw., menyaksikan bahwa beliau menyayangi kaum yang lemah, bercanda dengan mereka, menengok dan menghiburkan mereka tatkala sakit, serta mengurus jenazah mereka. Perhatian

⁶ Betri Anita, et.al., *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Yogyakarta: DEEPUBLISH, 2019), h. 1.

⁷ Abdurahman Mas'ud, *Paradigma Pendidikan Islam Humanis* (Yogyakarta: Ircisod, 2020), h. 231.

dan kerisauan Nabi Muhammad Saw. yang mendalam terhadap kaum yang lemah terlihat dalam ucapannya, “Seandainya Pegunungan Uhud (dekat Madinah) berubah menjadi Emas. Muhammad hanya memerlukan waktu kurang dari tiga malam untuk menyalurkannya secara keseluruhan pada kaum fakir. Hadist lain berbunyi, “Setiap Nabi Muhammad Saw. Mempunyai satu profesi. Aku memiliki dua profesi: bekerja dan berusaha keras (jihad) serta menyantuni kemiskinan.”⁸

Adapun ayat Al-Quran yang menjelaskan tentang kewajiban melayani kaum yang lemah:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri” (QS. Al-Isra [17]: 7)

Begitulah Islam lebih menekankan pentingnya amal atau perbuatan-perbuatan baik. hal ini bisa dimaklumi, karena Islam sendiri merupakan kesatuan antara amal dan iman yang tidak bisa dilepaskan. Selain itu, dalam khazanah kajian-kajian ilmu keIslaman, khususnya tafsir Al-Qur'an, selama ini belum tampak perhatian khusus terkait persoalan penyandang cacat ini. faktor yang menyebabkan minimnya kajian mengenai persoalan ini boleh jadi disebabkan minimnya pengkaji atau penafsir yang muncul dari kalangan disabilitas itu sendiri. Sebagaimana dalam kajian keilmuan klasik lain, seperti dalam bidang akidah, tasawuf, filsafat, maupun hadis.⁹

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

Hal ini sebanding dengan adanya kajian ulama klasik mengenai perempuan yang oleh sebagai kelompok dinilai banyak menunjukkan adanya bias atau terkesan mendiskriminasi. Tentu saja persoalan ini dikarenakan pengkaji atau penafsir perempuan sangatlah jarang ditemukan dalam sejarah Islam, terutama sepeninggal Nabi Muhammad Saw. Terlepas daripada itu semua, menjadi sebuah kenyataan bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian dari komposisi kehidupan manusia, dan Al-Qur'an mengakomodasi keberadaannya.¹⁰

Nabi Muhammad berusaha untuk mengubah cara pandang masyarakat terhadap kaum disabilitas dengan mengajarkan bahwa tak seharusnya ada stigma atau sikap negatif bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Beliau menekankan bahwa disabilitas tak akan pernah memengaruhi kesempurnaan mereka di mata Allah selama mereka memiliki iman yang kokoh. Nabi juga mengajarkan bahwa tak seperti kepercayaan banyak orang, disabilitas bukanlah hukuman dari Allah tetapi merupakan pengampunan atas dosa-dosa yang telah mereka lakukan. Seperti sabda beliau bahwa tiap ujian yang dihadapi oleh seorang muslim, meskipun hanya luka dan duri, terdapat pengampunan dari Sang Mahakuasa.¹¹

Memperlakukan para penyandang disabilitas dengan penuh perhatian, termasuk memberikan hak-hak mereka dalam kehidupan publik. Sesungguhnya perhatian Islam terhadap kaum penyandang disabilitas sangat lebih rinci, sampai-sampai Islam mengajarkan agar apabila seseorang melihat sepotong duri terjatuh

¹⁰ Khairunnas Jamal, Nasrul Fatah, Wilaela, "Eksistensi Kaum Difabel Dalam Perspektif Al-Quran". *Jurnal Ushuluddin*, Vol. 25 No. 2 (Juli-Desember 2017), h. 229-230.

¹¹ Muhammad Zulfikar Rakhma, *Ini Jihadku* (Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo), h. 174.

dijalan umum maka ia diperintahkan untuk menyingkirkan bagi keselamatan para pengguna jalan lainnya baik yang berkendara maupun pejalan kaki, baik yang lazim disebut berbadan normal maupun penyandang disabilitas. memang ajaran menyingkirkan duri dari jalan itu sejauh ini masih dibatasi pemahamannya semata-mata pada duri saja, bukan benda-benda perintang jalan lainnya. Sesungguhnya tentu saja yang dimaksud duri disitu ialah segala benda yang dapat merintangi kelancaran dan keselamatan jalan umum, seperti jalan berlubang, jalan becek, tebaran batu, tebaran paku, potongan kayu yang melintang, dan tikungan, tanjakan atau turunan yang terlalu tajam.¹²

Islam memandang bahwa manusia itu adalah sama, apapun latar belakang sosial, pendidikan, ataupun fisik seseorang, yang membedakannya hanyalah tingkat ketakwaan dan keimanannya. Tak terkecuali bagi para penyandang disabilitas, mereka berhak mendapatkan perlakuan yang manusiawi serta layanan fasilitas yang memadai, terutama dalam fasilitas beribadah, pendidikan, kesehatan dan lain sebagainya. Islam mengecam sikap dan tindakan diskriminatif terhadap para penyandang disabilitas. terlebih lagi diskriminasi yang berdasarkan pada kesombongan dan jauh dari akhlaqul karimah.¹³

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Huruf (c) bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, kemudian pada huruf

¹² Akhmad Sholeh, *Aksesibilitas penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi* (Yogyakarta: LKIS Pelangi Aksara, 2016)

¹³ Muhammad Yazid Mubarak, "Hak-Hak Dan Kewajiban Kaum Disabilitas Sebelum Dan Setelah Islam Datang". *Jurnal Pendidikan & KeIslaman*, Vol. No. 6, Issue No. 1 (30 Juni 2019), h. 125.

(d) bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Penyandang disabilitas mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang aksesibel dan hak atas pembiayaan yang *affordable*. Berkaitan dengan prinsip *affordable* (gratis dan terjangkau) dapat dipahami bahwa pembiayaan pelayanan yang kesehatan terhadap penyandang disabilitas haruslah terjangkau oleh semua penyandang disabilitas. Hal tersebut mengandung arti bahwa mereka yang tidak mampu untuk membayar harus dibayarkan oleh negara dan yang mampu membayar dapat mengiurnya secara mandiri. Sedangkan sistem pembiayaan yang mempunyai prinsip aksesibilitas memberikan kemudahan kepada penyandang disabilitas menjadi peserta yang dibiayai oleh negara ataupun secara mandiri dengan memberikan informasi dan layanan yang lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas.¹⁴

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Perspektif *Fiqh Siyasah*”.

C. Fokus dan Sub Fokus Penelitian

Fokus masalah dilakukan supaya peneliti lebih terarah dalam melakukan observasi dan menganalisis data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Maka

¹⁴ “Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dan Hak Atas Jaminan Kesehatan” (On-Line), Tersedia Di : Lipi.Go.Id

penelitian ini difokuskan pada “Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Perspektif *Fiqh Siyasah*”. Fokus penelitian tersebut kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub fokus sebagai berikut:

1. Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.
2. Pandangan *fiqh siyasah* terhadap Implementasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Huruf C tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, agar diperoleh pembahasan yang konsisten mengenai obyek material yang dikaji. Maka masalah yang menjadi perhatian dalam penulisan skripsi ini adalah:

1. Bagaimana implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung?
2. Bagaimana pandangan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.
2. Untuk mengetahui pandangan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.

F. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, maka signifikansi atau manfaat, maka manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoretis yaitu sebagai bentuk berbagi ilmu pengetahuan kepada para pembaca untuk bisa mengetahui permasalahan yang ada dalam *fiqh siyasah* terhadap Undang-Undang maupun Peraturan Pemerintah terutama untuk mengetahui hak kesehatan bagi penyandang disabilitas.
2. Manfaat praktis sebagai berikut:
 - a. Bagi para penyandang disabilitas, hasil penelitian ini diharapkan memberikan wawasan bagi penyandang disabilitas. agar para penyandang disabilitas mengetahui, memperjuangkan dan memperoleh hak aksesibilitas mereka secara layak.
 - b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyandang disabilitas agar memperoleh kesamaan hak seperti masyarakat dan warga negara pada umumnya.

- c. Bagi penulis, penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan Hukum Tata Negara (*Siyasah Syar'iyah*) yang diperoleh selama kuliah serta memberikan dan menambahkan wawasan kepada penulis terkait dengan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dan juga untuk memperluas wawasan bagi penulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan studi pada Fakultas Syar'ah.

G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan

Peneliti mengambil skripsi sebelumnya sebagai penelitian terdahulu yang relevan:

1. Judul : Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Pada Layanan *Bus Rapid Transit* (BRT) Mamminasanta Di Kota Makassar. Disusun oleh Lis Jumarni/105610471413 Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan jenis penelitian pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif sebagai dasar penelitian. Dan berdasarkan sifatnya penelitian ini menggunakan penelitian fenomenologi kualitatif yaitu merupakan penelitian yang menggambarkan secara jelas tentang Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Pada Layanan *Bus Rapid Transit* (BRT) Mamminasanta Kota Makassar.

Dari penelitian terdahulu yang relevan diatas mempunyai tipe penelitian yang sama yaitu sama-sama menggunakan metode deskriptif kualitatif.¹⁵

2. Judul : Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas Fisik Dalam Pelayanan Transportasi Di Kota Yogyakarta (Studi Pada Layanan Trans Jogja). Disusun oleh Doni Aji Priyambodo/14410552 Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Tahun 2018.

Dalam menjawab permasalahan peneliti menggunakan analisis data deskriptif kualitatif. Dalam analisis deskriptif kualitatif bermaksud untuk mendeskripsikan dan menganalisa pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam pelayanan Trans Jogja. Sedangkan dalam jenis penelitian, peneliti menggunakan metode penelitian yuridis-empiris yang menganalisis permasalahan mengenai hak-hak yang harus didapat penyandang disabilitas dalam menggunakan transportasi umum terutama Bus Trans Jogja. Adapun dalam pendekatan penelitian, skripsi ini menggunakan metode pendekatan perundang-undangan.¹⁶

3. Judul : Tinjauan Fiqh Siyasah Terhadap Hak Penyandang Disabilitas Menjadi Panitia Pemikihan Kecamatan (PPK) (Studi Pada PPK Kecamatan Labuan Ratu Bandar Lampung). Disusun oleh A. Chandra Dwihasta/1521020253 Universitas Islam Negri Raden Intan Lampung Tahun 2019.

¹⁵ Lis Jumarni, "Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Pada Layanan *Bus Rapid Transit* (BRT) Mamminsanta Di Kota Makassar" (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar, 2017).

¹⁶ Aji Priyambodo, "Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas Fisik Dalam Pelayanan Transportasi Di Kota Yogyakarta (Studi Pada Layanan Trans Jogja)" (Skripsi, Universitas Islam Negri Yogyakarta, 2018).

Masalah yang diteliti dalam skripsi ini adalah (1) Bagaimana hak penyandang disabilitas menjadi Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK) di Labuhan Ratu, Bandar Lampung pada pemilu 2019?, (2) Bagaimana pandangan fiqh siyasah terhadap hak penyandang disabilitas menjadi Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK) Labuhan Ratu, Bandar Lampung pada pemilu 2019?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hak penyandang disabilitas dalam menjadi anggota Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK) di Labuhan Ratu, Bandar Lampung pada pemilu 2019. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari sejumlah jawaban informan.¹⁷

Adapun kesimpulan tentang persamaan dan perbedaan dari penelitian di atas dengan penelitian yang penulis miliki yaitu persamaan penelitiannya sama-sama membahas hak penyandang disabilitas atau yang menjadi fokus penelitian penulis yaitu pada aksesibilitas yang diberikan bagi semua ragam/jenis penyandang disabilitas. sedangkan, perbedaan penelitian ini membahas tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi disabilitas atau mengenai hak-hak politik, hak aksesibilitas, dan dalam perspektif yang berbeda-beda dan berlokasi pada tempat yang berbeda seperti, di Bandar Lampung, Makassar, Yogyakarta, dan Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan.

Adapun perbedaannya Penulis lebih terfokus pada penyandang disabilitas dalam Pasal 12 Huruf C undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan

¹⁷ A. Chandra Dwihasta, "Tinjauan Fiqh Siyasah Terhadap Hak Penyandang Disabilitas Menjadi Panitia Pemilihan Kecamatan (Ppk) (Studi Pada Ppk Kecamatan Labuan Ratu Bandar Lampung)" (Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2019).

kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan dan bagaimana penyandang disabilitas dalam *fiqh siyasah*.

H. Metode Penelitian

1. Jenis dan Sifat Penelitian

- a. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu penelitian yang dilaksanakan secara intensif dan terperinci terhadap suatu obyek yang diinginkan dengan mempelajari berbagai data penguat atau pendukung suatu kasus.¹⁸ Berarti bahwa penelitian ini dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan atau lokasi yang akan dijadikan obyek penelitian, yaitu Puskesmas Rawat Inap Katibung, sehingga data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dapat diperoleh.¹⁹
- b. Sifat penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang saat ini berlaku. Deskriptif adalah penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, jadi ia juga menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.²⁰

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan, yaitu pendekatan kualitatif (*qualitative approach*). Pendekatan kualitatif merupakan “prosedur penelitian yang

¹⁸ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998), h. 72

¹⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI-Press, 1986), h. 9-10 dan 50

²⁰ *Ibid.*

menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Selanjutnya setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah analisis data.²¹

Analisis dan interpretasi atau penafsiran ini dilakukan dengan merujuk kepada landasan teoritis yang berhubungan dengan masalah penelitian dan berdasarkan “*consensus judgment*”. Analisis data merupakan proses kegiatan yang sangat penting dalam penelitian kualitatif. Proses pengumpulan data dan analisis data penelitian kualitatif dalam praktiknya merupakan kegiatan yang saling berkaitan. Kedua proses kegiatan diatas kadang-kadang dikerjakan secara bersamaan, artinya analisis data seharusnya dikerjakan bersamaan dengan pengumpulan data, kemudian dilanjutkan kembali setelah selesai.²²

3. Sumber Data

Sumber data diperoleh melalui cara dokumentasi, wawancara (*interview*) dan pengamatan lapangan.²³ Sumber data dapat dikumpulkan melalui 2 (dua) sumber data, yaitu sumber primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Sprdley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu: tempat

²¹ Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2018), h. 6.

²² *Ibid.*

²³ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* (Yogyakarta: Andi Offset, 1997), h.42.

(*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Tempat penelitian ini di Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Pelaku/ *actors* yang menjadi narasumber/ informan yaitu terdiri dari Kepala Puskesmas Rawat Inap Katibung, tenaga kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung, dan penyandang disabilitas, baik penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental dan penyandang disabilitas sensorik yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Katibung. Jika saat dilakukannya penelitian, peneliti terkendala dalam melakukan pengumpulan data, misalnya untuk penyandang disabilitas sensorik (tuna rungu) dan penyandang disabilitas intelektual (*down syndrome*) maka akan dialihkan ke wali penyandang disabilitas atau orang yang memiliki hubungan keluarga terhadap penyandang disabilitas tersebut.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan teknik yang paling penting dalam penelitian, karena tujuan penelitian adalah untuk mengumpulkan data. Maka metode yang digunakan adalah :

- a. Observasi adalah bagian dalam pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Dalam tradisi kualitatif, data tidak akan diperoleh dibelakang meja, tetapi harus terjun kelapangan, ke tetangga, keorganisasi, ke komunitas. Data yang diobservasi dapat berupa gambaran tentang sikap, kelakuan, perilaku, tindakan, keseluruhan interaksi antar manusia. Data observasi juga dapat berupa interaksi dalam suatu organisasi atau pengalaman para anggota dalam berorganisasi.

Proses observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang hendak diteliti. Setelah tempat penelitian diidentifikasi, dilanjutkan dengan membuat pemetaan, sehingga diperoleh gambaran umum tentang sasaran penelitian. Kemudian peneliti mengidentifikasi siapa yang akan diobservasi, kapan, berapa lama dan bagaimana. Lantas peneliti menetapkan dan mendesign cara merekam wawancara tersebut. Wawancara yang sudah direkam harus dijaga dan ditempatkan ditempat yang baik, sehingga kualitas suara partisipan tetap terjamin, karena nantinya akan diputar kembali dan didengar berkali-kali untuk dianalisis.²⁴ Selanjutnya, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data/informan bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan tidak berstruktur, karena fokus penelitian belum jelas. Dalam melakukan pengamatan penelitian tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan.

- b. Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung. Dapat pula dikatakan bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka (*face to*

²⁴ Conny R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010), h. 112.

face) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pewawancara bertanya langsung tentang suatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya.²⁵

- c. Dokumen merupakan catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumen tentang orang atau sekelompok orang, peristiwa, atau kejadian dalam situasi sosial yang sesuai dan terkait dengan fokus penelitian adalah sumber informasi yang sangat berguna dalam penelitian kualitatif. Dokumen itu dapat berbentuk teks tertulis, *artefacts*, gambar maupun foto. Dokumen tertulis dapat pula berupa sejarah kehidupan (*life histories*), biografi, karya tulis, dan cerita. Disamping itu ada pula material budaya, atau hasil karya seni yang merupakan sumber informasi dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian antropologi dokumen material budaya maupun *artefact* sangat bermakna, karena pada dokumen atau material budaya maupun *artefact* itu tersimpan nilai-nilai yang tinggi sesuai dengan waktu, zaman dan konteksnya.²⁶

5. Populasi dan Sample

- a. Populasi (sasaran) adalah wilayah generalisasi yang terdiri: dari objek atau subjek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah petugas Puskesmas Rawat Inap Katibung berjumlah 50 orang dan penyandang disabilitas

²⁵ A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Jakarta: KENCANA, 2017), h. 372.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Sugiono, *metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&B*, (Bandung: alfabeta, 2013), h. 117.

seluruh wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Katibung berjumlah 109 orang, sehingga keseluruhan populasi berjumlah 159 orang.

- b. Sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu *Probability Sampling* dan *Non-probability Sampling*. *Non-Probability Sampling* meliputi, *sampling systematic*, *sampling kuota*, *sampling aksidental*, *purposive sampling*, *sampling jenuh* dan *snowball sampling*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.²⁸ Keseluruhan sampel yang diambil oleh peneliti 10 orang dari orang 159 orang, meliputi Tenaga Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung (3 orang), dan penyandang disabilitas (7 orang).

6. Pengolahan Data

Dalam pengelolaan data terdapat beberapa tahap-tahap pengelolaan data, yaitu sebagai berikut:

²⁸ Mamik, *Metodologi Kualitatif* (Taman Sidoarjo: Zifatama Publisher, 2015), h. 47-

a. Pemeriksaan Data (editing), hal ini dilakukan untuk pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan sudah cukup lengkap, sudah benar dan sudah relevan dengan data penelitian lapangan maupun studi literatur-literatur yang berhubungan dengan objek penelitian. Tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat koreksi, sehingga kekurangannya dapat dilengkapi atau dapat diperbaiki.²⁹

b. Sistematis atau Sistematis Data yaitu untuk melakukan pengecekan terhadap data-data atau bahan-bahan yang telah diperoleh secara sistematis, terarah, dan benturan sesuai dengan klasifikasi data yang diperoleh. Dalam hal ini penulis mengelompokkan secara sistematis data yang sudah di dapat secara teratur atau edit dan diberi tanda menurut klasifikasi dan urutan masalah.³⁰

7. Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan 2 (dua) pendekatan, yaitu pendekatan analisis isi (*content analysis*) dan analisis domain (*domain analysis*). Data akan dianalisis secara kualitatif dengan penguraian secara deskriptif dan preskriptif, dengan tidak hanya menggambarkan data saja, tetapi menggunakan realitas mengenai bagaimana yang seharusnya dan bagaimana pula kenyataan di lapangan. Sebagai suatu analisis, maka ada 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Langkah

²⁹ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: KENCANA, 2005), h. 175.

³⁰ *Ibid.* 178.

selanjutnya dalam penelitian kualitatif membuat kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan penemuan baru yang belum pernah ada.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran secara umum dan memberikan kemudahan bagi pembaca, maka penulis mencoba menguraikan secara sistematis yang terdiri dari lima Bab, setiap Bab terdiri dari beberapa sub Bab yang terperinci sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan. Pembahasannya meliputi : Penegasan judul, latar belakang masalah, fokus dan sub fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu yang relevan, sistematika pembahasan.

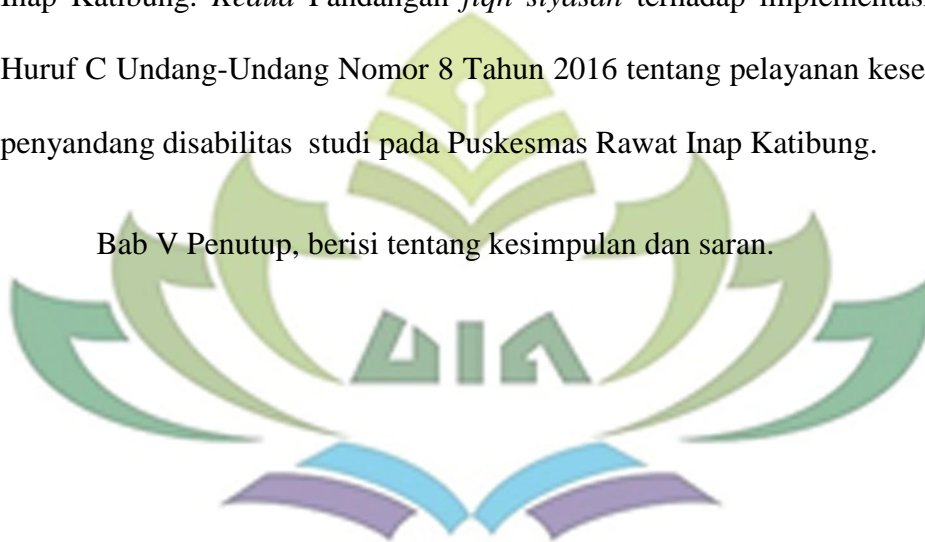
Bab II Landasan Teori. *Pertama*, Konsep Penyandang Disabilitas Berdasarkan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan, meliputi : Pengertian pelayanan kesehatan, pengertian penyandang disabilitas, pengertian penyandang disabilitas dan faktor penyebabnya, pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. *Kedua*, Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif *Fiqh Siyasah*, meliputi: pengertian dan ruang lingkup *fiqh siyasah*, dan pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas dalam *fiqh siyasah*. *Ketiga*, Pengertian Puskesmas.

Bab III Penelitian. Bab ini akan meliputi tiga bagian, yaitu : *Pertama*, Memaparkan gambaran umum Puskesmas Rawat Inap Katibung, letak geografis,

sumber daya, visi misi, struktur Puskesmas Rawat Inap Katibung. *Kedua*, Pelaksanaan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi disabilitas di Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Bab IV Analisis data. Pembahasan dalam bab ini meliputi : *Pertama*, Implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung. *Kedua* Pandangan *fiqh siyasah* terhadap implementasi Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas studi pada Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Penyandang Disabilitas Berdasarkan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai bentuk pelayanan yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Menurut Evan yang dikutip oleh Astaqaulyah, bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang unik bila dibandingkan dengan pelayanan lain dalam pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Hal ini dikarenakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri yaitu: *uncertainty, asymetri of information and externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.³¹

- a. *Uncertainty* berarti bahwa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk menolong seseorang yang menghadapi suatu resiko akan sakit dan resiko untuk mengeluarkan biaya untuk mengobati penyakit tersebut yang tidak ada jaminan akan keberhasilan dan kesembuhan. Dengan demikian

³¹ Amirul Mustofa, *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, (Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020), h. 55.

uncertainty/ketidakpastian, dalam hal ini menunjuk pada kebutuhan pelayanan tidak dapat dipastikan, baik waktu, tempat dan besar biaya pengobatannya. Sifat inilah yang kemudian membutuhkan kerja sama dengan asuransi.³²

b. *Asymmetry of information*, yaitu menunjuk pada penerima pelayanan berposisi lemah dan dokter serta penyelenggara pelayanan merasa bahwa pelayanan yang dilakukan berkualitas dan layak untuk dijualnya. Akibatnya, penerima pelayanan atau pasien rawan untuk menjadi sasaran bagi dokter dan provider. Oleh karena itu perlu adanya pengendalian dan pemantauan dari pemerintah.³³

c. *Externality*, yaitu pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi penerima pelayanan tetapi juga orang lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan harus diadakan. Akibat dari kondisi ini bahwa pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai pihak, terutama dalam penggalan pembiayaan. Oleh karena itu pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri tetapi menjadi tanggungan bersama.³⁴

Upaya pemeliharaan kesehatan diarahkan pada :³⁵

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.* 56

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Hetmi Wowor, "Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan," *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumber Daya Pembangunan*, Volume 3 (2016): 111.

2. Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang.
3. Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat.

Di dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, hal-hal ini perlu dilaksanakan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat. Pengendalian biaya seharusnya tidak menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.³⁶

2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Hodgetts dan Casio menyatakan pelayanan kesehatan terbagi dalam beberapa jenis yang secara umum ada dua, yaitu³⁷:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang didalamnya ada kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara melakukan pengorganisasian yang bisa bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama pada sebuah organisasi.

Tujuan terpenting adalah untuk menyembuhkan penyakit dan melakukan pemulihan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah untuk perseorangan dan keluarga.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang ada dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara melakukan pengorganisasian yang pada umumnya dilaksanakan secara bersama pada sebuah organisasi.

Tujuan terpenting adalah untuk memelihara dan melakukan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit. Sedangkan sasarannya adalah kelompok dan masyarakat.

3. Pengertian Penyandang Disabilitas

Dalam bahasa Arab Kontemporer, istilah disabilitas disebut dengan إعاقات “*iaqah*”, penyandanginya diistilahkan dengan المعاقون “*al-mu’aqun*”. Kata ini secara literal berarti “mencegah” atau “merintang”. Disebut dengan demikian karena penyandang disabilitas keberadaannya baik ketika beraktivitas maupun bergaul dengan masyarakat tercegah atau terhalangi oleh keterbatasan yang dimilikinya.³⁸

Sedangkan menurut Kamus Istilah Ilmiah, disabilitas adalah segala restriksi atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang disebabkan oleh *impairment* (kehilangan atau ketidaknormalan fisik/psikologis).³⁹

Dalam perbincangan internasional, penggunaan istilah penyandang disabilitas telah mengalami pergeseran waktu demi waktu. Pada masa

³⁸ Mohammad Yazid Mubarak, “Hak-Hak Dan Kewajiban Kaum Disabilitas Sebelum Dan Setelah Islam Datang”. *Jurnal Pendidikan & Keislaman*, Vol. No. 3 (30 Juni 2019). h. 123.

³⁹ Juni Ahyar, Muzir, *Kamus Istilah Ilmiah*, (Jawa Barat: CV Jejak:2019), h. 75.

sebelum abad ke-19, masyarakat menggunakan istilah *affliction* (penderitaan). Istilah ini digunakan oleh masyarakat sebagai gambaran atau asumsi mereka terhadap penyandang disabilitas. Istilah tersebut telah menimbulkan stigma negatif terhadap penyandang disabilitas. Disabilitas selalu diidentikkan dengan penderitaan, korban, dan berbagai hal yang tidak menyenangkan. Pada tahun 1976, WHO menyempurnakan panduan *International Classification of Diseases* dimana disabilitas dimasukan kedalamnya sebagai konsekuensi dari penyakit. Dari panduan tersebut kemudian WHO merumuskan tiga istilah yang berbeeda terkait disabilitas yang dipublikasikan pada tahun 1981 sebagai *International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Ketiga istilah tersebut antara lain⁴⁰;

- a. *Impairment*; adalah hilangnya atau kondisi tidak normal pada aspek psikologi, fisik, atau struktur dan fungsi anatomi tubuh;
- b. *Disability*; adalah keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktifitas sebagaimana pada umumnya;
- c. *Handicap*; adalah sebah ketidakberuntungan pada individu akibat dari kelemahan atau disabilitas yang membatasi dan mencegah individu dalam melakukan peran sosial dan budaya di masyarakat.

Dari ketiga terminologi diatas mengarahkan pada penguatan kesan dan persepsi masyarakat yang tidak menyenangkan terhadap penyandang

⁴⁰ Said Aqiel Siroj, *Fiqh Penguatan Penyandang Disabilitas*, (Jakarta: Lembaga Bahtsul Masail PBNU, 2018), h. 15-16.

disabilitas. Kesan tersebut semakin menguatkan stigma negatif yang dilekatkan oleh masyarakat kepada penyandang disabilitas. Atas kritik dari para aktivis gerakan disabilitas, maka WHO menerbitkan versi ICIDH-2. Pada ICIDH-2 definisi disabilitas sudah diperbaiki dengan mengadopsi ‘*biopsychosocial*’ model. Artinya, dalam definisi tersebut telah menyertakan faktor sosial sebagai aspek penentu untuk dapat seseorang disebut sebagai disabilitas, selain faktor fisik dan psikologis. Masyarakat Indonesia pada masa sebelum tahun 1990 menyebut penyandang disabilitas sebagai Penderita Cacat. Sebutan ini didasarkan pada asumsi umum bahwa menjadi disabilitas merupakan sebuah kondisi yang identik dengan penderitaan. Seiring dengan perkembangan waktu, beberapa aktivis gerakan disabilitas mulai menyuarakan kritik mereka terhadap istilah Penderita Cacat. Mereka menyatakan bahwa meskipun mereka mengalami keterbatasan fisik, bukan berarti hidup mereka dipenuhi dengan penderitaan. Para individu yang disebut sebagai Penderita Cacat ini dalam faktanya juga merasakan kehidupan yang bahagia, gembira, dan tertawa sebagaimana individu lain yang tidak mengalami keterbatasan fisik. Sehingga kata ‘penderita’ yang disematkan dipandang tidak mewakili kondisi sesungguhnya yang dialami oleh mereka yang disebut Penderita Cacat.⁴¹

Setelah mendapatkan kritik tersebut, Pemerintah Republik Indonesia mulai memperbaiki istilah tersebut dengan mengubah kata ‘penderita’ menjadi penyandang. Kata ‘penyandang’ selain sebagai penghalusan istilah

⁴¹ *Ibid.*

juga dipandang lebih sopan untuk menyebut mereka yang dianggap ‘cacat’. Pada tahun 1997 Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Undang-undang tersebut menandai penggunaan secara resmi istilah Penyandang Cacat. Meski demikian, kata Penyandang Cacat masih dipandang belum adil oleh para aktivis gerakan disabilitas. Kata ‘cacat’ yang disandingkan dengan kata ‘penyandang’ dipandang dapat memperkuat stigma negatif yang dilekatkan masyarakat kepada individu yang memiliki keterbatasan fisik.⁴²

Para aktivis berpandangan bahwa kata ‘cacat’ hanya tepat disematkan pada benda mati, bukan pada manusia. Jika mengacu pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata ‘cacat’ semuanya berkonotasi negatif, dimana kata ‘cacat’ diartikan sebagai (1) kekurangan yang menyebabkan nilai atau mutunya kurang baik atau kurang sempurna; (2) lecet (kerusakan, noda) yang menyebabkan keadaannya menjadi kurang baik (kurang sempurna); (3) cela; aib dan (4) tidak (kurang) sempurna. Jika dicermati semua arti tentang kata ‘cacat’ pada KBBI tersebut menjadi tidak tepat jika disematkan pada manusia yang pada kenyataannya adalah makhluk yang multi dimensi dan unik.⁴³

Setiap manusia memiliki karakteristik dan keunikannya yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Dengan fakta tersebut maka tidak ada tolak ukur yang standard untuk menentukan apakah individu normal atau tidak. Dikarenakan setiap individu dengan keunikan masing-masing

⁴² *Ibid.*, 17-19.

⁴³ “Cacat”, Kamus Besar Bahasa Indonesia, h. 249.

memiliki kelemahan dan kekurangan. Dengan demikian tidak ada seorang individu pun yang layak disebut cacat. Seiring berjalannya waktu dan munculnya kesadaran kritis para penyandang disabilitas gerakan disabilitas di Indonesia berkembang begitu pesat. Pada rentang waktu tahun 2009-2011 para aktivis gerakan disabilitas di Indonesia mulai mendesak Pemerintah Republik Indonesia untuk meratifikasi UNCIPD. Pada bulan Maret 2010 Kementerian Sosial menyelenggarakan Semiloka Terminologi “Penyandang Cacat” Dalam Rangka Mendorong Ratifikasi Konvensi Internasional Tentang Hak-Hak Penyandang Cacat. Dari semiloka tersebut muncul beberapa usulan istilah penggantian kata Penyandang Cacat diantaranya; ketunaan, diferensia, orang dengan tantangan istimewa, berkemampuan khusus, dan difabel.⁴⁴

Pada akhirnya disepakati untuk menggunakan istilah “Penyandang Disabilitas”. Pemilihan kata disabilitas tersebut diambil dari istilah yang resmi dipakai dalam perbincangan dan dokumen internasional *disability* dan selanjutnya dikuatkan dengan diterbitkannya UU No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Ratifikasi Konvensi Internasional Hak Penyandang Disabilitas. Dimana di dalam konvensi tersebut disabilitas didefinisikan sebagai sebuah hasil dari interaksi antara orang-orang dengan keterbatasan kemampuan dan sikap lingkungan yang menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka di dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Dengan

⁴⁴ Said Aqiel Siroj, *Fiqh Penguatan Penyandang Disabilitas*, (Jakarta: Lembaga Bahtsul Masail PBNU, 2018), h. 20.

demikian istilah Penyandang Disabilitas menjadi *official term* (istilah resmi) yang digunakan oleh Pemerintah Indonesia dalam dokumen resmi negara.⁴⁵

Disabilitas (*disability*) atau cacat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik, dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Istilah “penyandang disabilitas” mempunyai arti yang lebih luas dan mengandung nilai-nilai inklusif yang sesuai dengan jiwa dan semangat reformasi hukum di Indonesia, dan sejalan dengan substansi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) yang telah disepakati untuk diratifikasi pemerintahan Indonesia dan sudah disahkan sebagai undang-undang negara Indonesia pada tahun 2011.⁴⁶

Pada hakikatnya, istilah sebutan yang di paparkan diatas secara esensial maknanya sama. Perubahan berbagai istilah penyebutan terhadap penyandang disabilitas yang diusung oleh para akedmisi, kalangan LSM, Orsos/Ormas, dan para birokrat itu merupakan proses perubahan pergeseran dari paradigma lama ke paradigma baru. Hal ini bertujuan untuk memperhalus kata sebutan dan mengangkat harkat serta martabat penyandang disabilitas, karena makna dari istilah sebutan tersebut berpengaruh terhadap asumsi, cara pandang, dan pola pikir seseorang terhadap penyandang

⁴⁵ *Ibid.* 21.

⁴⁶ Akhmad Soleh, *Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi*, (Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara, 2016), h. 22.

disabilitas. Oleh karena itu, jika diklasifikasikan, pergeseran istilah-istilah penyebutan dan pendekatan disabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.⁴⁷

Tabel 2.1 Perbedaan penyandang disabilitas pada paradigma lama dan paradigma baru

	Paradigma Lama	Paradigma Baru
Istilah sebutan yang digunakan	Penyandang cacat	Difabel, penyandang Ketunaan, Anak Berkebutuhan Khusus, Penyandang Disabilitas.
Model Pendekatan	<i>Medical model, traditional model, individual model.</i>	<i>Social model</i>
Sifat pendekatan	<i>Charity</i> (belas kasihan)	Hak Asasi (<i>Human Rights Approach</i>)

Pergeseran istilah sebutan, model pendekatan, dan sifat pendekatan terhadap disabilitas seperti terlihat pada tabel diatas, telah menggambarkan pergeseran posisi dan perkembangan peran penyandang disabilitas. Menurut Brown S, pada paradigma lama penyandang disabilitas dilihat sebagai obyek, selalu diintervensi, menjadi pasien, penerima bantuan, dan sebagai subyek

⁴⁷ *Ibid.*, 23.

penelitian. Sedangkan pada paradigma baru penyandang disabilitas dilihat sebagai pemakai/ pelanggan, rekan yang terberdayakan (*empowered peer*), menjadi partisipasi riset, dan pemegang kebijakan.⁴⁸

4. Ragam Penyandang Disabilitas dan Faktor Penyebabnya

Ragam disabilitas sangat luas dan mengacu pada Pasal 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 2018 tentang Penyandang Disabilitas, maka ragam disabilitas dibagi ke dalam empat; a) Penyandang Disabilitas Fisik, b) Penyandang Disabilitas Intelektual; c) Penyandang Disabilitas Mental dan/atau d) Penyandang Disabilitas Sensorik.⁴⁹

Sementara variasi atau spektrum pada setiap tipe atau jenis disabilitas sangat luas sehingga karakteristik masing-masing tipe disabilitas pun menjadi berbeda. Berikut adalah penjelasan empat ragam disabilitas beserta karakteristik dan penjelasan bagaimana kita berinteraksi dengan masing-masing ragam disabilitas.⁵⁰

a. Penyandang Disabilitas Fisik

Di masyarakat biasa disebut Gangguan Mobilitas atau Tunadaksa. Mereka adalah individu yang mengalami ketidakmampuan untuk menggunakan kaki, lengan, atau batang tubuh secara efektif karena kelumpuhan, kekakuan, nyeri, atau gangguan lainnya. Kondisi ini mungkin diakibatkan kondisi, ketika lahir, penyakit, usia atau

⁴⁸ *Ibid.*, 23.

⁴⁹ Annas Pattaray, et.al, *Konsep Pelayanan Bagi Wisatawan Penyandang Disabilitas*, (Malang: Literasi Nusantara, 2018), h. 31.

⁵⁰ *Ibid.*

kecelakaan. Meski demikian, kondisi ini dapat berubah dari hari ke hari dan kondisi ini juga dapat berkontribusi pada disabilitas lain seperti gangguan bicara, kehilangan ingatan, tubuh pendek, dan gangguan pendengaran.⁵¹

Selain disebut gangguan mobilitas atau tunadaksa, dikenal juga penyandang *cerebral palsy*, yaitu suatu kondisi yang memengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat lesi dalam otak atau suatu penyakit neuromuskular yang disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik. Perbedaan *cerebral palsy* (CP) dan tunadaksa terletak gerakan motorik. Penderita tunadaksa sama sekali tidak dapat menggerakkan bagian tubuhnya yang mengalami gangguan atau kerusakan, sedangkan CP masih dapat menggerakkan anggota tubuhnya yang terserang penyakit meskipun gerakannya terganggu karena terdapat kelainan pada tonus otot.⁵²

Tunadaksa diklasifikasikan paling tidak ke dalam enam macam. *Pertama*, kerusakan yang dibawa sejak lahir (keturunan), misalnya kaki seperti tongkat (*club-foot*), tangan seperti tongkat (*club-hand*). *Kedua*, kerusakan waktu kelahiran, seperti kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran (*erb's palsy*). *Ketiga*, kerusakan karena infeksi, seperti menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku

⁵¹ Ari Pratiwi, et.al, *Disabilitas dan pendidikan Inklusif di Perguruan Tinggi*, (Malang : UB Press, 2018), h. 9.

⁵² Akhmad Soleh, *Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi*, (Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara, 2016), h. 30.

(tuberkolosis tulang). *Keempat*, kerusakan traumatik, seperti anggota tubuh yang dibuang akibat kecelakaan (amputasi), kecelakaan akibat luka bakar, dan patah tulang. *Kelima*, tumor, seperti tumor tulang (*oxostosis*), kista atau kantung yang berisi cairan di dalam tulang (*osteosis fibrosa cystica*). *Keenam*, kondisi kerusakan lainnya, seperti telapak kaki yang rata, tidak berteluk (*flatfeet*), bagian belakang sumsum tulang belakang yang melengkung (*kyphosis*), bagian muka sumsum tulang belakang yang melengkung (*lordosis*), dan lain-lain.⁵³

Penelitian Tin Suharmini menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa lebih sering menunjukkan kesedihan, depresi, stress, jarang tersenyum, kecemasan, penarikan diri, dan emosional. Pola-pola emosi pada tunadaksa adalah seperti sedih, marah, cemas, takut, dan menarik diri (*withdrawl*). Akan tetapi, setiap individu tunadaksa tidak dalam kondisi karakteristik yang sama. Perasaan kecewa dan marah karena melihat kondisi fisiknya maka muncul rasa minder. Keadaan tunadaksa menyebabkan gangguan dan hambatan dalam keterampilan motorik/gerak, seperti olahraga berjalan, berlari, loncat, dan hambatan terhadap kegiatan eksplorasi lingkungan.⁵⁴

Terkait dengan kondisi penyandang disabilitas fisik, maka ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan, diantaranya⁵⁵;

- a) Perlu disediakan bidang miring atau lift pada setiap perbedaan ketinggian pada lantai.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Pratiwi, *Disabilitas dan pendidikan Inklusif di Perguruan Tinggi*, h. 10.

⁵⁵ Pattaray, *Konsep Pelayanan Bagi Wisatawan Penyandang Disabilitas*, h. 33.

- b) Perlu disediakan toilet (kamar mandi) yang khusus dengan dilengkapi dengan fasilitas untuk berpegangan.
- c) Disediakan tempat duduk prioritas pada ruang-ruang publik dan tempat duduk tersebut sebaiknya dekat dengan pintu keluar dan pintu masuk ruangan.
- d) Alat bantu bagi penyandang disabilitas daksa seperti, tongkat, kruk, dan kursi roda adalah barang pribadi yang penting, sehingga jangan digunakan atau diperlakukan sebagai mainan

b. Penyandang Disabilitas Intelektual

Dahulu orang menyebutnya Cacat Mental. Disabilitas intelektual adalah mereka yang mengalami fungsi intelektual secara signifikan serta gangguan perilaku adaptif. Spektrum atau variasi penyandang intelektual sangat luas, mulai dari mereka mengalami *Down Syndrome*, *Autisme*, Kesulitan Konsentrasi, dan gangguan berpikir lainnya termasuk mereka yang disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa. Bagi mereka yang mengalami Disabilitas Intelektual rata-rata memiliki tingkat IQ antara 30 hingga 70.⁵⁶

Terdapat tiga faktor penyebab disabilitas intelektual;

a) *Faktor Sebelum Dilahirkan*

Hal ini terjadi karena perkawinan satu kelompok orang yang ber-IQ rendah, mental retardasi, jenis ini biasanya ringan. Bisa juga disebabkan oleh penyakit berat dan tekanan kehidupan emosional

⁵⁶ Baju Arie Wibawa, Kurnia Widia Astuti, *Standar dan Implementasi Desain Universal Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*, (Sleman : Deepublish, 2012), h. 16.

yang dialami, saat ibunya sedang mengandung. Kondisi kesehatan ibu hamil juga menjadi penyebab terjadinya disabilitas intelektual misalnya penyakit infeksi yang pada awal pertumbuhan janin misalnya TBC, rubella, syphilis, kelainan kromosom, kelainan dalam jumlah maupun bentuknya (akan lahir mongolisme atau down-syndrome). Selain itu tindakan kesehatan juga dapat menyebabkan disabilitas intelektual misalnya penyinaran dengan sinar rontgen dan radiasi, kesalahan pemasangan alat kontrasepsi dan usaha abortus.⁵⁷

b) *Faktor Saat Dilahirkan*

Penanganan saat melahirkan yang tidak tepat dapat sehingga tenaga medis terpaksa menggunakan alat bantu kelahiran sehingga berpengaruh pada struktur otak bayi. Disabilitas intelektual juga dapat disebabkan karena janin kekurangan oksigen saat proses kelahiran.⁵⁸

c) *Faktor Setelah Dilahirkan*

Seperti demam tinggi yang diikuti dengan kejang, radang otak (*encephalitis*) dan radang selaput otak (meningitis). Dapat juga disebabkan oleh gangguan metabolisme pertumbuhan, kekurangan gizi yang berat dan lama pada masa anak-anak umur dibawah 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak, keadaan ini dapat diperbaiki sebelum anak berusia 6 tahun. Gangguan jiwa berat yang diderita dalam masa anak-anak dan depresi yang timbul karena

⁵⁷ Arif, Maftuhin, et.al, *Islam dan Disabilitas Dari Teks ke Konteks*, (Yogyakarta: Gading, 2020), h. 19.

⁵⁸ Siroj, *Fiqh Penguatan Penyandang Disabilitas*, h. 29.

kurangnya komunikasi verbal menyebabkan orang mengalami disabilitas intelektual, disamping faktor-faktor sosial budaya (yang berhubungan dengan penyesuaian diri).⁵⁹

Terkait dengan kondisi penyandang disabilitas intelektual tersebut maka beberapa hal perlu diperhatikan dalam melakukan interaksi dengan mereka. Misalkan di dalam berkomunikasi dengan mereka menggunakan media yang konkret dan menarik dan dekat dengan kehidupannya. Selain itu sampaikan informasi dengan jelas, pendek, dan bertahap, serta diulang secara konsisten. Usahakan ketika berkomunikasi berhadapan langsung dengan mereka dan gunakan bahasa istilah sederhana yang lekat dengan keseharian.⁶⁰

c. Penyandang Disabilitas Rungu dan atau Wicara

Penyandang disabilitas rungu adalah mereka yang mengalami hambatan untuk mendengar, sementara disabilitas wicara adalah mereka yang mengalami gangguan atau hambatan melakukan komunikasi verbal. Beberapa komunitas penyandang disabilitas rungu atau tuna rungu lebih suka menyebut dirinya sebagai komunitas tuli. Bagi mereka istilah Tuli, mengacu pada komunitas yang cara berkomunikasi sendiri berbeda dengan komunitas orang dengar. Jadi istilah Tuli bagi mereka bukan istilah yang berkonotasi negatif. Sementara orang yang memiliki gangguan pendengaran adalah mereka yang memiliki persoalan mendengar yang diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain

⁵⁹ Lily Iskandar, *Ziarah Imam Bersama Disabilitas*, (Yogyakarta : PT KANISUS, 2020), h.12-13.

⁶⁰ Bawaslu, *Buku Saku Difabel Mengawasi Pemilu 2019*, h. 15.

bertambahnya usia, penyakit dan faktor lain misalnya benturan yang menyebabkan gendang telinga rusak. Sehingga orang yang mengalami gangguan pendengaran biasanya masih dapat menggunakan alat bantu dengar untuk berkomunikasi.⁶¹

Sementara pada mereka yang tuna wicara seringkali disebabkan oleh rusaknya pita suara. Hal yang perlu diketahui adalah mereka yang sejak kecil mengalami tuli, maka ada potensi dia juga mengalami tuna wicara belum tentu mereka mengalami tuna rungu. Dikarenakan bisa jadi mereka hanya mengalami gangguan pada pita suara atau organ verbal mereka. Dalam kehidupan sehari-hari, mereka yang mengalami disabilitas rungu / wicara dapat dikenali dengan melihat karakteristik sebagai berikut; mereka tidak menyadari adanya bunyi jika tidak melihat ke sumber bunyi atau tidak ada getaran. Seorang yang mengalami tuli atau hambatan pendengaran seringkali terlihat mendekatkan telinga ke sumber bunyi dan jika berbicara keras dan tidak jelas. Selain itu mereka cenderung menggunakan mimik atau gerakan baik tangan atau tubuh untuk berkomunikasi. Dengan memperhatikan kondisi para disabilitas rungu wicara, maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam rangka berkomunikasi dan berinteraksi dengan mereka. Apabila kita berkomunikasi dengan mereka, maka kita harus berbicara berhadapan muka dan mengucapkan kata-kata dengan gerakan bibir yang jelas. Jika memungkinkan maka

⁶¹ *Ibid.*, 16.

gunakan bahasa isyarat. Sebaiknya kita menghindari komunikasi verbal (suara) dan gunakan komunikasi non-verbal seperti tulisan ataupun gerakan anggota tubuh. Agar maksud mudah dipahami maka gunakan bahasa yang sederhana yang digunakan sehari-hari. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah penyediaan informasi visual diberbagai area publik yang memudahkan penyandang disabilitas rungu-wicara melakukan aktivitas diruang publik.⁶²

d. Penyandang Disabilitas Netra

Bisa disebut sebagai tuna netra adalah mereka yang memiliki hambatan atau gangguan penglihatan. Secara umum tuna netra terbagi ke dalam dua kelompok yaitu buta total (*Totally Blind*) dan disabilitas netra ringan (*Low Vision*). Buta total adalah sebuah kondisi dimana seorang tidak dapat melihat obyek sama sekali kecuali hanya bayang cahaya sehingga mereka dapat membedakan situasi gelap dan terang. Kondisi demikian dapat terjadi pada masa sebelum kelahiran (pre-natal) karena faktor *genetic* (keturunan) atau adanya virus yang menyerang janin pada masa kehamilan. Para penyandang disabilitas netra total (buta total) mengandalkan komunikasi audio atau verbal. Tulisan Braille merupakan salah satu metode yang digunakan oleh mereka untuk berkomunikasi.⁶³

⁶² Al. Andang L. Binawan, SJ, *Spiritualitas Keadilan Eko-Sosial*, (Yogyakarta: PT KANISUS, 2020), h. 32.

⁶³ Nuning Suryatiningsih, *Peta Jalan Menuju Yogyakarta Aksesibel*, (Bandung : Media Sains Indonesia, 2020).

Dalam berinteraksi dengan mereka terdapat beberapa hal yang penting untuk diperhatikan. Kita harus memberi tahu jika datang atau pergi meninggalkan penyandang disabilitas netra. Selain itu juga harus menginformasikan jika kita sedang memindahkan barang yang ada di rumah. Dikarenakan para penyandang disabilitas netra tidak mampu mengenali arah mata angin maka untuk memberikan petunjuk arah sebaiknya menggunakan konsep arah jarum jam. Selain itu etika umum yang harus diperhatikan dalam membantu penyandang disabilitas netra adalah bertanya lebih dahulu sebelum membantu.⁶⁴

Definisi yang lain dikemukakan oleh Kufman dan Hallahan. Menurut mereka, tunanetra adalah individu yang memiliki penglihatan lemah atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan. Orang yang mengalami gangguan penglihatan dapat diketahui dengan kondisi sebagai berikut: (a) ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas; (b) terjadi kekeruhan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu; (c) posisi mata sulit dikendalikan syaraf otak; dan (d) terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan. Kondisi diatas yang pada umumnya digunakan sebagai patokan seseorang termasuk ke dalam kategori tunanetra atau tidak, yaitu berdasarkan pada tingkat ketajaman penglihatannya. Untuk mengetahui

⁶⁴ *Ibid.*, 28.

hal ini dapat digunakan suatu tes yang dikenal sebagai tes “*Snellen Card*”.⁶⁵

5. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Huruf (c) bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. pelayanan kesehatan yang aman maksudnya pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien/penyandang disabilitas, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Maksud dari pelayanan kesehatan yang aman yakni harus terhindar dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.⁶⁶

Kemudian, pelayanan kesehatan bermutu adalah ditingkatkannya kesehatan pasien mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat. Melinda menyatakan bahwa kunci dari keberhasilan dari mutu pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, dan bukti fisik. Lalu pelayanan kesehatan yang terjangkau yaitu pelayanan kesehatan harus

⁶⁵ Akhmad Soleh, *Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi*, (Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara, 2016), h. 25-27.

⁶⁶ Mutu Pelayanan Kesehatan (On-Line), tersedia di <https://kebijakankesehatanindonesia.net/outline-proposal/perkembangan/topik-3-mutu-layananpndahuluan/b-teori-program>, diakses pada tanggal 23 April 2021.

dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis, diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur hingga dapat memberikan kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.⁶⁷

Adapun dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selanjutnya pada pasal 34 ayat (3) bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pasal tersebut mengandung arti bahwa setiap orang termasuk penyandang disabilitas memiliki hak yang sama untuk menikmati pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat termasuk penyandang disabilitas, secara ideal diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan

⁶⁷ *Ibid.*

upaya kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipasif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas khususnya pasal 25, penyandang disabilitas mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang aksesibel dan hak atas pembiayaan yang *affordable*. Berkaitan dengan prinsip *affordable* (gratis dan terjangkau) dapat dipahami bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas haruslah terjangkau oleh semua penyandang disabilitas. Hal tersebut mengandung arti bahwa mereka yang tidak mampu untuk membayar harus dibayarkan oleh negara dan yang mampu membayar dapat mengiurnya secara mandiri. Sedangkan sistem pembiayaan yang mempunyai prinsip aksesibilitas memberikan kemudahan kepada penyandang disabilitas menjadi peserta yang dibiayai oleh negara ataupun secara mandiri dengan memberikan informasi dan layanan yang lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas.⁶⁸

Kemudian, menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi

⁶⁸ Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dan Hak Atas Jaminan Kesehatan (On-Line), Tersedia Di: lipi.go.id/publikasi/penyandang-disabilitas-di-indonesia-dan-hak-atas-jaminan-kesehatan/34016 (22 januari 2021).

penyandang disabilitas untuk tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.⁶⁹

Kewajiban Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas di bidang kesehatan diantaranya, memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menerima pasien penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; menjamin pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dalam program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjut; menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan bagi penyandang disabilitas; pelayanan kesehatan dan rehabilitasi medis yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya yang meliputi penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental; dan/atau sensorik; ketersediaan alat non-kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan; pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas; rumah sakit jiwa maupun rumah sakit umum menyediakan pelayanan psikiatri wajib memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas sesuai dengan standar; fasilitas perawatan untuk pasien penyandang disabilitas

⁶⁹ Undang-Undang Nomor 08 Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Masyarakat.

mental harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip keselamatan dan kepuasan pasien; penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menyediakan pelayanan informasi tentang disabilitas; pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin akses bagi penyandang disabilitas terhadap pelayanan air bersih dan sanitasi yang layak.⁷⁰

B. Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif *Fiqh Siyasah*

1. Pengertian *Fiqh Siyasah*

Kata *fiqh* berasal dari *faqaha-yafquhu-fiqhan*, yang berarti “paham yang mendalam” atau paham yang mendalam terhadap maksud-maksud perkataan dan perbuatan. Secara terminologis *fiqh* adalah pengetahuan tentang hukum yang sesuai dengan syara mengenal amal perbuatan yang di peroleh dari dalil-dalilnya yang fashil (terinci, yakni dalil-dalil atau hukum-hukum khusus yang diambil dari dasar-dasarnya, al-qur'an dan sunnah).⁷¹

Kata *siyasah* berasal dari kata “*sasa*”, berarti mengatur, mengurus, dan memerintah; atau *siyasah* istilah dalam Bahasa Arab dikaitkan dengan otoritas politik. Secara terminologis, Abdul Wahab Khallaf mendefinisikan bahwa *siyasah* adalah “pengaturan perundangan yang diciptakan untuk memelihara ketertiban dan kemaslahatan serta mengatur keadaan”.⁷²

⁷⁰ Imas Sholihah, “Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas”. *Sosio Informa* Vol. 2 No. 2 (Mei-Agustus 2016), h. 177-178

⁷¹ Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2014). h. 4.

⁷² *Ibid.*

Dari uraian di atas tentang *fiqh* dan *siyasah* maka dapat ditarik kesimpulan yaitu, *fiqh siyasah* adalah ilmu yang mempelajari mengenai aturan dalam tata cara bermasyarakat dan bernegara melalui segala bentuk aturan hukum yang ada. Dalam fiqh Islam Sunni, siyasah terdapat pada kata *siyasah syar'iyah*, yang berarti pemerintahan berdasarkan hukum syariah. Bahwa *fiqh siyasah* adalah bagian dari hukum Islam, *fiqh siyasah* adalah Ilmu tata negara Islam yang membahas tentang seluk-beluk pengaturan kepentingan umat manusia pada umumnya dan negara pada khususnya, berupa penetapan hukum, peraturan, dan kebijakan oleh pemegang kekuasaan yang bernafaskan atau sejalan dengan ajaran Islam⁷³, guna mewujudkan kemaslahatan bagi manusia dan menghindarkannya dari berbagai kemudharatan yang mungkin timbul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang dijalankannya. Menurut Hasbi Ash-Shiddieqy, membagi ruang lingkup *fiqh siyasah* menjadi delapan bagian yaitu : *Siyasah dusturiyah syar'iyah*, *Siyasah tasyri'iyah syar'iyah*, *Siyasah qodhoiyah syar'iyah*, *Siyasah maliyah syar'iyah*, *Siyasah idariyah syar'iyah*, *Siyasah khorijiyah syar'iyah* atau *siyasah dauliyah*, *Siyasah tanfidziyah syar'iyah*, dan *Siyasah harbiyah syar'iyah*.

Adapun hukum Islam (*fiqh siyasah*) yang diambil oleh peneliti yaitu *fiqh siyasah dusturiyyah* adalah bagian dari *fiqh siyasah* yang membahas masalah perundang-undangan negara. Dalam bagian ini juga dibahas antara lain konsep-konsep konstitusi (undang-undang dasar negara dan sejarah

⁷³ Khamami Zada, "*Fiqh Siyasah Doktrin dan Pemikiran Politik Islam*", (Jakarta: Erlangga, 2008), h. 17.

lahirnya perundang-undangan dalam suatu negara), legislasi (bagaimana cara perumusan undang-undang), lembaga demokrasi dan syura yang merupakan pilar penting dalam perundang-undangan tersebut. Di samping itu, kajian ini juga membahas konsep negara hukum dalam siyasah dan hubungan timbal balik antara pemerintah dan warga negara serta hak-hak warga negara yang wajib dilindungi.⁷⁴ Jadi, Permasalahan di dalam *fiqh siyasah dusturiyah* adalah hubungan antara pemimpin disatu pihak dan rakyatnya di pihak lain serta kelembagaan-kelembagaan yang ada di dalam masyarakatnya.

Oleh karena itu, di dalam *fiqh siyasah dusturiyah* biasanya dibatasi hanya membahas pengaturan dan perundang-undangan yang dituntut oleh hal ihwal kenegaraan dari segi persesuaian dengan prinsip-prinsip agama dan merupakan realisasi kemaslahatan manusia serta memenuhi kebutuhannya.⁷⁵ Fiqh siyasah dusturiyah mencakup bidang kehidupan yang sangat luas dan kompleks. Keseluruhan persoalan tersebut, dan persoalan *fiqh siyasah dusturiyah* umumnya tidak lepas dari dua hal pokok :

- a. Dalil-dalil kulliy, baik ayat-ayat Al-Quran maupun hadis, maqosidu syariah, dan semangat ajaran Islam di dalam mengatur masyarakat, yang akan tidak akan berubah bagaimanapun perubahan masyarakat. Karena dalil-dalil kulliy tersebut menjadi unsur dinamisator di dalam mengubah masyarakat.

⁷⁴ Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2014). h. 177.

⁷⁵ Djazuli, *Fiqh Siyasah, Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syari'ah*, (Jakarta: Kencana, 2004), h. 47.

- b. Aturan-aturan yang dapat berubah karena perubahan situasi dan kondisi, termasuk di dalamnya hasil ijtihad para ulama, meskipun tidak seluruhnya.

Fiqh siyasah dusturiyah dapat terbagi menjadi sebagai berikut:

- 1) Bidang *siyasah tasyri'iyah*, yaitu kekuasaan pemerintah Islam dalam membuat dan menetapkan hukum. Menurut Islam tidak seorangpun berhak menetapkan suatu hukum yang akan diberlakukan bagi umat Islam. Dalam wacana *fiqh siyasah* istilah *al-tasyri'iyah* digunakan untuk menunjuk salah satu kewenangan atau kekuasaan pemerintah Islam dalam mengatur masalah kenegaraan.
- 2) Bidang *siyasah tanfidziyah*, termasuk di dalamnya persoalan *imamah*. *Imamah* sebagai sebuah lembaga politik yang sentral dan penting dalam negara, mempunyai tugas utama yakni menjalankan fungsi kenabian dalam melindungi agama dan mengatur dunia.
- 3) Bidang *siyasah qadlailah*, termasuk di dalamnya masalah-masalah peradilan.
- 4) Bidang *siyasah idariyah*, termasuk di dalamnya masalah-masalah administratif dan kepegawaian.⁷⁶

2. Hubungan Timbal Balik Pemerintah dan Rakyat

Dalam sistem pemerintahan Islam, khalifah, kepala negara atau imam hanyalah seorang yang dipilih umat untuk mengurus dan menagtur kepentingan mereka demi kemaslahatn bersama. Kepala negara bukanlah pribadi yang luar biasa, yang tidak pernah salah. Karenanya kepala negara

⁷⁶ *Ibid.* 48.

tidak boleh berada jauh dari rakyatnya. Ia harus mendengar dan menyahuti aspirasi rakyatnya dan menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi. Untuk itu kepala negara harus bisa menerima saran dan masukkan dari rakyatnya.⁷⁷

Islam memperlakukan kepala negara tidak berbeda dengan manusia lainnya. Ia memperoleh kehormatan dan kemuliaan yang lebih besar dalam masyarakatnya karena kedudukannya sebagai pemimpin yang memerintah atas nama umat. Namun hal ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Karena kedudukannya yang sama dengan manusia lainnya, kepala negara juga harus tunduk kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Kepala negara dapat dikenai hukum pidana atas kejahatan yang dilakukannya dan perbuatan-perbuatannya yang melampaui batas kewenangannya.⁷⁸

Kepala negara dalam kepastiannya sebagai kepala pemerintahan negara Islam, mempunyai hak dan kewajiban yang seimbang dengan kedudukannya. Telah banyak pembahasan yang dilakukan oleh para ulama *fiqh siyasah*, mengenai hak dan kewajiban kepala negara. Di antaranya yang terkenal adalah al-Mawardi. Dalam karyanya *al-ahkam al-sulthaniyah*, al-Mawardi memaparkan sepuluh kewajiban yang harus dijalankan oleh kepala negara, yaitu:

- a. Memelihara agama sesuai dengan ajaran-ajaran dasar yang pasti dan kesepakatan ulama salaf.

⁷⁷ Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, (Jakarta: Kencana, 2014), h. 241.

⁷⁸ *Ibid.*

- b. Menjalankan hukum-hukum diantara orang yang berselisih dan menghentikan permusuhan yang terjadi dikalangan masyarakatnya, sehingga timbullah keadilan secara merata dan tidak ada penindasan satu orang atau kelompok atas orang atau kelompok lain.
- c. Menjaga keamanan dalam negeri, sehingga orang merasa aman pula untuk bekerja dan berusaha sesuai dengan profesi dan keahlian masing-masing.
- d. Menegakkan hukum pidana, sehingga hukum Allah bisa berjalan dan hak-hak insan terpelihara.
- e. Memperkuat pertahanan dan keamanan negara dari kemungkinan serangan-serangan pihak luar.
- f. Berjihad melawan musuh-musuh Islam yang membangkang dari dakwah Islam.
- g. Mengelola keuangan negara seperti *ghanimah*, *al-fai*, pajak, dan sedekah lainnya.
- h. Menentukan belanja negara (APBN).
- i. Mengangkat pejabat-pejabat negara berdasarkan kejujuran, keadilan dan kepercayaan mereka memegang jabatan tersebut.
- j. Secara langsung mengelola urusan keuangan negara secara umum. Dengan demikian, umat hidup dalam kemakmuran dan agama dapat berjalan dengan baik.⁷⁹

Kewajiban kepala negara diatas dapat pula dikembangkan pada pemeliharaan dan penghormatan hak-hak asasi rakyatnya. Dalam hal ini,

⁷⁹ Imam Al-Mawardi, *Ahkam Sulthaniyah Sistem Pemerintahan Khilafah Islam*, (Jakarta: Qisthi Press, 2014), h. 32-33.

rakyat berhak memperoleh perlindungan untuk mengekspresikan sikap dan pendapatnya secara bebas. Menurut ‘Audah, hak-hak asasi manusia yang wajib dipelihara kepala negara yang ditetapkan oleh Islam jauh sebelum Barat mendengungkannya adalah hak persamaan dan dan kemerdekaan. Dalam hak kemerdekaan, Al-Qur’an menegaskan bahwa Allah menciptakan manusia dengan perbedaan ras, bangsa, warna kulit, dan bahasa adalah untuk saling mengenal dan bekerja sama. Perbedaan di sisi Tuhan hanya karena ketakwaannya. Disamping itu, Nabi juga menegaskan bahwa tidak ada perbedaan antara bangsa Arab dan non-Arab, antara kulit putih dan berwarna. Mereka semua laksana sisir.⁸⁰

Bila kepala negara telah melaksanakan kewajibannya dengan baik, maka kepala negara juga memperoleh hak-hak yang harus dipenuhi oleh rakyatnya. Menurut al-Mawardi, hak kepala negara atas rakyatnya ada dua jenis, yaitu: hak untuk ditaati dan hak untuk memperoleh dukungan secara moral selama kepala negara menjalankan pemerintahan dengan baik. Dalam hal yang pertama, kepatuhan dan ketaatan bukanlah hal yang mutlak. Kepala negara hanya dipatuhi dan ditaati selama ia dapat menjalankan pemerintahan dengan baik dan benar sesuai ajaran Islam dan tidak memerintahkan hal-hal yang bertentangan dengan Islam. Kalau syarat demikian tidak terpenuhi, maka rakyat tidak wajib mematuhi. Itulah sebabnya dalam hal yang kedua, rakyat berkewajiban membantu dan mendukung kepala negara dalam

⁸⁰ Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, (Jakarta: Kencana, 2014), h. 244-245.

arti bahwa rakyat wajib memberi nasihat dan peringatan kepada kepala negara agar ia menjalankan tugasnya dengan baik.⁸¹

3. Pelayanan Kesehatan Dalam Islam

Hukum Islam tentang pelayanan kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial guna mempuhngsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis dalam keadaan jasmani, rohani, dan sosial.⁸² Anjuran menjaga kesehatan itu bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (peleyapan penyakit atau pengobatan). Secara preventif, perhatian islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran sungguh- sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan.⁸³

Islam bukan hanya yang mengatur tentang ibadah ritual serata. Akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan yang harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi tiga prinsip buku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat: pertama, sederhana dalam peraturan. Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, propesional dalam pelayanan.⁸⁴

Banyak sekali tuntutan agama baik dalam Al-Qur'an maupun hadist yang merujuk kepada ketiga jenis kesehatan yakni kesehatan jasmani, rohani,

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Ahsin W.Al-Hafidz, *Fikih Kesehatan*. (Jakarta: Amzah, 2017), h. 4.

⁸³ Kelany HD, *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, (Jakarta:Prenada Media Group: 2010). h. 169.

⁸⁴ Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group: 2015). h. 69.

dan sosial. Upaya untuk memperoleh kesehatan tersebut dapat dilakukan dalam bentuk:

- a. Pelayanan kesehatan promotif yaitu upaya untuk meningkatkan kondisi dari yang sudah baik atau sehat menjadi lebih baik atau lebih sehat. Upaya promotif ini tercermin dari ayat yang menjelaskan bahwa manusia dilarang menjatuhkan diri atau merusak diri, baik jasmani maupun rohani. Artinya, manusia wajib memelihara kesehatan dan bahkan meningkatkannya.⁸⁵
- b. Pelayanan kesehatan preventif yaitu upaya untuk mencegah atau melindungi dari terjadinya penyakit kesehatan adalah mahkota bagi kehidupan manusia yang harus dilestarikan. Melepaskan mahkota kesehatan berarti menjerumuskan hidupnya pada kehancuran. Oleh karena mencegah datangnya penyakit lebih baik daripada mengobati. Memelihara nilai-nilai kesehatan merupakan obat mujarab yang tiada duanya. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dimulai dengan meletakkan prinsip.⁸⁶ QS.Al-Baqarah ayat 222 :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ
حَتَّى يَطْهَرْنَ ۚ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ
وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

"Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu.

⁸⁵ Ahsin W.Al-Hafidz, *Fikih Kesehatan*. (Jakarta: Amzah, 2017), h. 15.

⁸⁶ *Ibid.* 18.

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

- c. Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu penyembuhan penyakit itu Allah, tetapi apabila seseorang dalam keadaan sakit ia wajib berusaha menyembuhkan dengan jalan berobat. Allah berfirman QS. Asy-syu'ara ayat 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.”

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan upaya memperbaiki atau mengembalikan suatu kondisi dari keadaan sakit menjadi sehat. Upaya rehabilitatif harus senantiasa diupayakan agar tidak jatuh kepada kondisi yang lebih parah atau buruk. Allah berfirman QS. Ar-ra'd ayat 11:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَاَل

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, bersungguh-sungguh, aman dan memberikan mutu pelayanan yang memuaskan. Dengan pemikiran yang hipotetik tentang pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan pelayanan prima menjadi

kewajiban bagi semua individu-individu, kelompok-kelompok untuk bekerja mengembangkan pelayanan kesehatan yang baik, itu menjadi tuntutan bagi semua pusat pelayanan kesehatan.⁸⁷

Dalam pandangan hukum Islam itu sendiri merawat pasien merupakan tugas mulia, baik secara tersurat maupun tersirat agama Islam sangat menuntut akan hadirnya peran perawat di tengah masyarakat. Dalam mengabdikan kepada masyarakat diperlukan kesiapan-kesiapan tertentu yang harus dimiliki oleh perawat antara lain, dalam menjalankan tugas harus memperhatikan ketelitian, kecermatan dan kewaspadaan guna meminimalisir resiko negatif yang mungkin akan timbul. Serta tanggung jawab yang tinggi dalam menghadapi segala tindakan yang dilakukan.⁸⁸

Pelayanan harus diberikan kepada setiap pasien yang datang untuk berobat adalah layaknya seorang tau yang harus dimuliakan dan diwajibkan juga bagi kita untuk saling tolong menolong dalam hal kebaikan antara sesama umat yang membutuhkan pertolongan.⁸⁹

4. Penyandang Disabilitas Dalam Islam

Adanya ayat-ayat al-Qur'an yang secara eksplisit menyebutkan term penyandang disabilitas menunjukkan bahwa secara umum al-Qur'an mengakui keberadaan kelompok tersebut, baik disabilitas fisik maupun disabilitas non-fisik (teologisnya). Keberadaan penyandang cacat fisik dalam ayat-ayat al-Qur'an yang relatif sedikit jumlahnya tidak lain disebabkan Islam

⁸⁷ Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2015). h. 80.

⁸⁸ *Ibid.* 85.

⁸⁹ *Ibid.* 87.

memandang netral terhadap penyandang disabilitas fisik, dengan artian sepenuhnya menyamakan peran penyandang disabilitas sebagaimana manusia lainnya. Islam sendiri lebih menekankan pengembangan karakter dan amal shaleh, daripada melihat persoalan fisik seseorang. Dengan kata lain, kesempurnaan fisik bukanlah menjadi hal yang prioritas dalam hal pengabdian diri kepada Allah, melainkan kebersihan hati dan kekuatan iman kepada-Nya. Hal ini dipertegas dalam sebuah sabda Rasulullah saw. yang diriwayatkan oleh Imam Muslim dan Ibnu Majah melalui jalur sahabat Abu Hurairah r.a.⁹⁰:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَى صُورِكُمْ وَأَمْوَالِكُمْ، وَلَكِنْ يَنْظُرُ إِلَى قُلُوبِكُمْ وَأَعْمَالِكُمْ

“Dari Abu Hurairah berkata, Rasulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah tidak melihat kepada bentuk rupa dan hartamu, akan tetapi Dia melihat pada hati dan amalmu”.

Adapun ayat al-Qur'an yang mempertegas kesetaraan semua manusia dan memangkas habis sikap diskriminatif sekaligus stigma negatif terhadap penyandang disabilitas :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

“Wahai manusia! sungguh, kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, kemudian kami jadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang

⁹⁰ Khairunnas Jamal, Nasrul Fatah, Wilaela, “Eksistensi Kaum Difabel Dalam Perspektif Alquran”. *Jurnal Ushuluddin*, Vol. 25 No. 2 (Juli-Desember 2017). h. 229.

yang paling bertakwa. Sungguh, Allah Maha Mengetahui, Maha teliti”. (QS. Al Hujurat [49]: 13)

Terlepas daripada itu semua, menjadi sebuah kenyataan bahwa penyandang cacat merupakan bagian dari komposisi kehidupan manusia, dan al-Qur'an mengakomodasi keberadaannya. Para ulama terdahulu dalam karya-karya mereka telah memberikan *embrio* bagi kajian lebih lanjut mengenai keberadaan kelompok ini, terutama ketika memberikan *syarahan* ayat-ayat dengan term-term penyandang cacat dalam al-Qur'an.⁹¹

Al-Qur'an sangat mengakui eksistensi penyandang disabilitas. Hal ini dapat dilihat dari *khithab* ayat berupa teguran dari Allah Swt. terhadap Rasulullah Saw. yang bersikap acuh dan berwajah masam terhadap penyandang disabilitas. Al-Qur'an dalam surah 'Abasa/80 ayat 1-2 menggambarkan:

عَبَسَ وَتَوَلَّى ۖ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۚ

“Dia (Muhammad) bermuka masam dan berpaling. Karena telah datang seorang buta kepadanya.” (QS. Abasa [80]: 1-2).

Dalam sejarah Nabi Muhammad saw. tentang bagaimana seharusnya penyandang disabilitas diperlakukan secara sama. Sebagaimana yang dijelaskan dalam *asbab an-nuzul* surat 'Abasa ayat 1-2, pada tafsir Jalalain, bahwa pada suatu hari datanglah kepada Nabi Seorang tunanetra bernama Abdullah Ibnu Ummi Maktum atau anak Ummi Maktum, dan dalam sumber

⁹¹ *Ibid.*

yang lain mengisahkan anak Ummi Maktum bernama Amr Ibnu Qais (anak laki-laki paman Siti Khadijah).⁹²

Dia berkata dengan suara agak keras kepada Nabi: “Ajarkanlah kepadaku apa-apa yang telah Allah ajarkan kepadamu”. Karena buta maka pada saat itu Abdullah Ibnu Ummi Maktum tidak mengetahui kesibukkan Nabi yang sedang menghadapi para pembesar kaum musyrikin Quraisy.⁹³ Hal ini menyebabkan Nabi bermuka masam dan berpaling dari Abdullah Ibnu Ummi Maktum lalu menuju rumah tetap menghadapi pembesar-pembesar Quraisy. Kemudian turunlah surat ‘Abasa diatas kepada beliau diharuskan lebih memperhatikannya dari pada para pemuka Quraisy. Sejak saat itu, Nabi Muhammad Saw sangat memuliakannya dan bila menjumpainya langsung menyapanya.⁹⁴

Meski ayat di atas tersurat berisi teguran atas sikap Rasulullah Saw. terhadap penyandang disabilitas, namun secara sosiologis ayat di atas tengah menggambarkan pola pikir dan kultur masyarakat Arab pada masa ayat itu diturunkan. Dalam ilmu Ushul Fiqh dinyatakan jika suatu redaksi ayat dinyatakan dalam bentuk mensifati perbuatan itu sebagai sesuatu yang tidak baik, maka apa yang dibicarakan redaksi ayat tersebut merupakan suatu larangan (*nahy*). Faedah hukum lafadz *nahy* semacam ini adalah *karahah* (makruh), dalam arti hendaknya ditinggalkan. Maka dapat diambil satu

⁹² Jalaluddin as-Suyuthi, *Sebab Turunnya Ayat Al Qur'an*, Cet 1 (Jakarta : Gema Insani, 2008) h. 615.

⁹³ Al-Mahalli, *Imam Jalaluddin As-Suyuthi Dalam Tafsir Jalalain*, (Bandung : Sinar Baru Algensindo, 2007), h. 89.

⁹⁴ Muhammad Bin Ahmad Abi Bakr Al-Qurthubi, *Al-Jami' Li Ahkam Al-Qur'an*, (Beirut : Ar-Risalah, 2006), h. 69.

kesimpulan, hukum bahwa sikap diskriminasi, stigma negatif, maupun sikap yang tidak baik misal berwajah masam, acuh, tidak ramah, dan semacamnya terhadap penyandang disabilitas merupakan suatu keburukan (terlarang).⁹⁵

Ayat diatas mencoba melihat secara objektif dari sisi kepentingan penyandang disabilitas. Jika selama ini perlakuan diskriminatif dan stigma negatif terhadap penyandang disabilitas bersumber dari pola pikir dan kultur yang mengutamakan kepentingan masyarakat, maka ayat diatas mengajak masyarakat memiliki pola pikir dan kultur sebaiknya yaitu mengarahkan perhatian pada kepentingan penyandang disabilitas. Bahwa keberadaan penyandang disabilitas bukanlah beban bagi masyarakat atau tidak bisa memberikan peran dan sumbangsih bagi kepentingan masyarakat, tapi mereka adalah bagian dari masyarakat yang ada, yang juga memiliki keinginan, kebutuhan, dan kepentingan yang ingin diekspresikan.⁹⁶

⁹⁵ Fuad Masykur, Abdul Ghofur, "Pendidikan Penyandang Disabilitas Dalam Al-Qur'an", *Tarbawi*, Vol.2 (Agustus 2019). h.57.

⁹⁶ *Ibid.*

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Tafsir/Hadits:

Al- Mahalli, *Imam Jalaludin As-Suyuthi dalam Tafsir Jalalain*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2007.

Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Quran Tajwid & Terjemah* , Depok: Badawood Group, 2008.

Jalaluddin as-Suyuthi, *Sebab Turunnya Ayat Al-Qur'an*, Cet 1, Jakarta: Gema Insani, 2008.

Kementrian Agama, *Al-Qur'an Terjemahan dan Tajwid*, Sigma, Bogor, 2007.

Muhammad bin Ahmad Abi Bakr al-Qurthubi, *al-Jami' li Ahkam al-Qur'an*, Beirut: ar-Risalah, 2006.

Buku:

Agus Purwanto, Erwan, et.al., *Pelayanan Publik*, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara, 2017.

Al-Mawardi, Imam, *Ahkam Sulthaniyah Sistem Pemerintahan Khilafah Islam*, Jakarta: Qisthi Press, 2014.

Andang, *Spiritualitas Keadilan Sosial*, Yogyakarta : PT KANISIUS, 2020.

Anggraeni, Novita, Sad Dion Utomo, *Pelayanan Publik Bagi Disabilitas*, Jakarata Selatan: PATTIRO, 2015-2016.

Anita, et.al, *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: Deepublish, 2019.

Arie Wibawa, Baju & Kurnia Widiastuti, *Standar Dan Implementasi Desain Universal Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan*, Yogyakarta: DEEPUBLISH, 2020.

Djazuli, *Fiqh Siyasah, Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syari'ah*, Jakarta: Kencana, 2004.

Firdianti, Arinda, *Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar*, Yogyakarta: CV. GRE PUBLISHING, 2018.

Fauzi, *Hak Asasi Manusia Dalam Fikih Kontemporer*, Jakarta: PRENADAMEDIALOGROUP, 2017.

Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research* Yogyakarta: Andi Offset, 1997.

Ibrahim, Reni, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, Jakarta: Prenada MediaGroup: 2015.

HD, Kelany, *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, Jakarta:Prenada Media Group, 2010.

Iqbal, Muhammad, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, Jakarta: Prenadamedia Group, 2014.

Iskandar, Lily, *Ziarah Iman Bersama Disabilitas*, Yogyakarta : PT KANISIUS, 2020.

Maftuhin, Arif, *Islam dan Disabilitas Dari Teks ke Konteks*, Yogyakarta : Gading, 2020.

Mamik, *Metodologi Kualitatif*, Taman Sidoarjo: Zifatama Publisher, 2015.

Mas'ud, Abdurahman, *Paradigma Pendidikan Islam Humanis*, Yogyakarta: Ircisod, 2020.

Misabhuddin, *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Tangga Ilmu, 2020.

Monib, Mohammad, Islah Bahrawi, *Islam Dan Hak Asasi Manusia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011.

Mulyawan, Rahman, *Birokrasi Dan Pelayanan Publik*, Bandung: UNPAD PRESS, 2016.

Mustofa, Amirul, *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020.

Muri Yusuf, A., *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, Jakarta: KENCANA, 2017.

Nawawi, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998.

Nugraheni, Hermien, et. al. *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*, Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2018.

- Nurdin, Ismail, *Kualitas Pelayanan Publik (Perilaku Aparatur Dan Komunikasi Birokrasi Dalam Pelayanan Publik)*, Surabaya: Media Sahabat Cendekia, 2019.
- Pattaray, Anas, *Konsep Pelayanan Bagi Wisatawan Penyandang Disabilitas*, Malang : Literasi Nusantara, 2021.
- Pltak Sinambela, Lijan, *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.
- Pratiwi, Ari, dkk, *Disabilitas dan Pendidikan Inklusif di Perguruan Tinggi*, Malang : UB Press, 2018.
- Rakhma, Muhammad Zulfikar, *Ini Jihadku*, Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo.
- Rukajat, Ajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2018.
- Taufiqurokman, Evi Saispi, *Teori Dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik*, Tangerang Selatan: UMJ Press, 2018.
- Sawir, Muhammad, *Birokrasi Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Deepublish, 2020.
- Semiawan, Conny R., *Metode Penelitian Kualitatif* , Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010.
- Siraj, Said Aqil, *Tasawuf sebagai Kritik Sosial Mengedepankan Islam Sebagai Inspirasi Bukan Aspirasi*, Bandung: Pt. Mizan Pustaka, 2006.
- Siraj, Said Aqiel, *Fiqh Penguatan Penyandang Disabilitas*, Jakarta: Lembaga Bahtsul Masail PBNU, 2018.
- Sholeh, Akhmad, *Aksesibilitas penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi*, Yogyakarta: LKIS Pelangi Aksara, 2016.
- Soekamto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-Press, 1986.
- Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&B*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suryatiningsih, Nuning, dkk, *Peta Jalan Menuju Yogyakarta Aksesibel*, Jawa Barat : Media Sains Indonesia, 2020.
- Tahir, Palmawati dan Dini Handayani, *Hukum Islam*, Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2018.

W.Al-Hafidz, Ahsin, *Fikih Kesehatan*, Jakarta: Amzah, 2017.

Zada, Khamami, *"Fiqh Siyasah Doktrin dan Pemikiran Politik Islam"*, Jakarta: Erlangga, 2008.

Jurnal:

Abdul Jafar, Wahyu, *Fiqh Siyasah Dalam Perspektif Al-Qur'an dan Al-Hadist. Al-Imarah: Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam*, Vol. 3, No. 1, 2018.

Aminatun, Siti, AN Hidayatullah, "Pelayanan Sosial Terhadap Penyandang Disabilitas Pada Yayasan Ciqal Di Sleman". *BP2P3KS*, 9 Oktober 2017.

Fahrul Rizal, Lutfi, "Perspektif Siyasah Syari'yyah Tentang Darurat Negara Dalam Penangan Pandemi Covid-19", *Jurnal Hukum Dan Kemanusiaan*, Vol. 14 No. 1 Juni 2020.

Jamal, Khairunnas et.al, Eksistensi Kaum Difabel Dalam Perspektif Al-Quran, *Jurnal Ushuluddin*, Vol. 25 No. 2, Juli-Desember 2017.

Megatasari, Hario, "Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan", *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 21 No. 4 Oktober 2018.

Marwandianto, "Pelayanan Transportasi Publik Yang Mudah Diakses Oleh Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif HAM". *Jurnal HAM*, Vol.9 No. 2 November 2018.

Masykur, Fuad, Abdul Ghofur, Pendidikan Penyandang Disabilitas Dalam Al-Qur'an. *Tarbawi*, Vol. 2 Agustus 2019.

Mubarok,Muhammad Yazid , Hak-Hak Dan Kewajiban Kaum Disabilitas Sebelum Dan Setelah Islam Datang, *Jurnal Pendidikan & KeIslaman*, Vol. No. 6, Issue No. 1, 30 Juni 2019.

Ndaumanu, Frichy, Hak Penyandang Disabilitas : Antara Tanggung Jawab Dan Pelaksanaan Oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal Ham*, Vol. 11 No. 1 April 2020.

Potabuga, Jamin, "Peranan Kepala Desa Dalam Pelayanan Publik", *Journal "Acta Diurna"*, Vol. IV. No. 2. 2015.

Purinami A, Geminastiti, Nurliana Cipta Apsari, Nandang Mulyana, "Penyandang Disabilitas Dalam Dunia Kerja". *Jurnal Pekerjaan Sosial*, Vol. 1 No. 3 Desember 2018.

Rahayu, Sugi, Utami Dewi, "Pelayanan Publik Bagi Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas Di Kota Yogyakarta".

Sholihah, Imas, "Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas". *Sosio Informa* Vol. 2 No. 2 Mei-Agustus 2016.

WM, Mujimin, "Penyediaan Fasilitas Publik Yang Manusiawi Bagi Aksesibilitas Difabel". *Jurnal Dinamika Pendidikan*, No. 1 / Th. XIV / Mei 2007.

Wowor, Hetmi, "Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan," *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumber Daya Pembangunan*, Volume 3 (2016): 111.

Sumber Hukum :

Bawaslu Jombang, *Buku Saku Difabel Mengawasi Pemilu 2019*.

Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.

Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Sumber on-line :

Mutu Pelayanan Kesehatan (On-Line), tersedia di [https://kebijakankesehatanindonesia.net/outlineproposal/perkembangan/to-pik-3-mutu layanan-pendahuluan/b-teori-program](https://kebijakankesehatanindonesia.net/outlineproposal/perkembangan/to-pik-3-mutu-layanan-pendahuluan/b-teori-program)

Mustamu, Julius, "Pertanggungjawaban Hukum Pemerintah" (On-line), Tersedia Di: [Http://Ejournal.Unpatti.Ac.Id/Ppr-Iteminfo-Lnk.Php?Id=1107](http://Ejournal.Unpatti.Ac.Id/Ppr-Iteminfo-Lnk.Php?Id=1107).

Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dan Hak Atas Jaminan Kesehatan (On-Line), Tersedia Di: lipi.go.id/publikasi/penyandang-disabilitas-di-indonesia-dan-hak-atas-jaminan-kesehatan/34016 (22 januari 2021)

Wawancara :

Erwin, Penyandang Disabilitas Fisik, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 24 Mei 2021.

Juhan, Wali Penyandang Disabilitas Sensorik, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 23 Mei 2021.

Lutfi, Penyandang Disabilitas Fisik, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 23 Mei 2021.

Mardian, Wali Penyandang Disabilitas Intelektual, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 23 Mei 2021.

Marpuah, Wali Penyandang Disabilitas Intelektual, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 23 Mei 2021.

Subi, Penyandang Disabilitas Fisik, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 24 Mei 2021.

Wanda, Penyandang Disabilitas Fisik, Wawancara di Rumah Informan, Tanggal 24 Mei 2021.

Windy, Petugas Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung, Wawancara di Puskesmas Rawat Inap Katibung, Tanggal 24 Mei 2021.

Yuyun, Petugas Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung, Wawancara di Puskesmas Rawat Inap Katibung, Tanggal, 25 Mei 2021.

